

SEPSIS UPDATE 2019

SEPT. 11-13
WEIMAR
VORPROGRAMM

TRIBUTE TO

TRANSLATION

BUGS°DRUGS°DAMAGE°REPAIR

9th International Congress

SEPSIS & MULTIORGAN DYSFUNCTION

& 11. Intensivpflegekongress der DGF

WISSEN SCHAFFT VORTEIL

VORWORT | PREFACE 4

**ALLGEMEINE INFORMATIONEN |
GENERAL INFORMATION** 8

PROGRAMM | PROGRAMME 14

Mittwoch | *Wednesday* 15

Donnerstag | *Thursday* 25

Freitag | *Friday* 30

**INTENSIVPFLEGEKONGRESS |
CONGRESS ON INTENSIVE
CARE NURSING** 33

Donnerstag | *Thursday* 34

Freitag | *Friday* 37

Impressum | Imprint

Deutsche Sepsis-Gesellschaft e.V.
Am Klinikum 1 • 07747 Jena, Germany
Tel.: +49 3641 939 66 87

Design: Lindgrün GmbH
www.lindgruen-gmbh.com

ABSTRACT DEADLINE

30. Juni | 30th June 2019

VORWORT | PREFACE

Tribute to translation - Translational medicine has been defined as an “interdisciplinary branch of the biomedical field to promote enhancements in prevention, diagnosis, and therapies supported by three main pillars: benchside, bedside and community” (Cohrs R], *New Horizons in Translational Medicine* 2014).

Over the last 25 years of sepsis research, numerous benchside success stories stranded on the road to translation, by showing no incremental benefits over standard care. “Death valleys” for translational progress in sepsis research include limitations of benchside sepsis modeling or pitfalls in bedside sepsis traditional trial designs thereby ignoring the heterogeneity of treatment effects. Moreover, multiple sepsis definitions and terminologies have been used leading to discrepancies in reported incidence and observed mortality.

However, there is hope on the horizon, coming from the next generation of biomedical sepsis researchers who pay tribute to the obstacles in the translational process:

In February 2016, the SEPSIS-3 task force newly defined sepsis as a life-threatening organ dysfunction caused by a dysregulated host response to infection and systematically developed criteria for clinical operationalization (Singer M, *JAMA* 2016). Adaptive enrichment designs by using biomarkers for prognostic evaluation or to predict treatment response have been recently proposed by researchers of the ARDS network trials (Famous KR, *AJRCCM* 2017). Adaptive clinical trial designs for sepsis had been developed by a group of researchers from Pittsburgh. These pragmatic trials facilitate the investigation of several candidate treatments simultaneously, learn from emergent discoveries and shorten timely conclusions compared to traditional trial designs (Talisa VB, *Frontiers in Immunology* 2018).

In 2017, a European Group on Immunology of Sepsis (EGIS) had been established. EGIS, a multidisciplinary group, consists of basic scientists, immunologists, infectious diseases and intensive care medicine specialists with a shared primary research interest in sepsis immunology (Bermejo-Martin JF, *Shock* 2018). In 2017 a group of researchers initiated the Wiggers-Bernard Conference in Vienna on pre-clinical sepsis modeling to identify a “Minimum Quality Threshold in Pre-Clinical Sepsis Studies (MQTiPSS)” for improvement of animal modeling in sepsis. Recommendations were published simultaneously in three major journals recently (Osuchowski MF, *Intensive Care Medicine* 2018; *Shock* 2018; *Infection* 2018). A large international trial (REMAP-CAP) will start in 2018 (*ClinicalTrials.gov* Identifier: NCT02735707).

Finally, the German Sepsis Society will publish their S-3 guidelines on sepsis management in 2019.

Tribute to Translation - the 9th international Weimar Sepsis Update 2019 is dedicated to the four challenges of sepsis management: **Bugs, Drugs, Damage and Repair.**

Get up to date on the current state of knowledge, top publications from top researchers in basic and clinical research!



Prof. Markus Weigand,
Chairman



Prof. Frank M. Brunkhorst,
Secretary General



Maria Kortgen,
DGF Landesbeauftragte

VORWORT DER DGF

**Liebe Kolleginnen und Kollegen,
sehr geehrte Damen und Herren,**

im Namen der Deutschen Gesellschaft für Fachkrankenpflege und Funktionsdienste möchte ich Sie recht herzlich zum 11. Intensivpflegekongress in Kooperation mit der Deutschen Sepsis-Gesellschaft nach Weimar einladen.

Wir wollen in diesem Jahr erneut die „vielfältigen“ Themen aus dem Arbeitsfeld der Intensivpflegenden mit ihnen diskutieren. Als pflegerische Berufsgruppe sehen wir uns als starker Partner im Versorgungsprozess und möchten dazu beitragen, dass die uns anvertrauten schwerkranken Menschen kompetent und sicher versorgt werden. Gesichertes Wissen, persönliche Erfahrungen, Netzwerke und Kooperationsfähigkeiten bilden die Grundlagen für unser Tun. In vielen konkreten Situationen, die sehr unterschiedlich sein können, müssen wir uns zielbewusst und zeitnah immer wieder neu entscheiden, welches der richtige Weg ist.

Pflege ist und bleibt ein Beziehungsberuf, bei dem Entscheidungen immer auch vom aktuellen Zustand des Patienten und der Rückkopplung mit ihm abhängig sind. Es gilt die Signale z. B. eines deliranten Patienten zu verstehen und richtig zu deuten, damit wir ihn in seiner für ihn lebensbedrohlichen Auseinandersetzung stützen und ihm das richtige Angebot machen können. Welche Elemente der Kommunikation, der Umgebungsgestaltung und der Medikation sind zielführend? Wie leite ich die richtigen Schritte ein, damit der Patient sich wieder sicher fühlt und er in seinem Genesungsprozess Fortschritte macht?

Respekt vor der Biographie und der Selbstbestimmung des Patienten und das Bewusstsein, dass alles Handeln am Pflegebedürftigen gleichzeitig im Kontext einer Beziehung zu ihm steht, sind wichtige Elemente der Pflege. Die Hinwendung zum Patienten, die individuelle Ansprache, ein responsives Lächeln oder ein kurzes Nicken führen häufig zu Antwortsignalen des Patienten, die Grundlage unserer Beurteilung ist. Neben Wissen und Erfahrung benötigen wir die Fähigkeit zur aufmerksamen Beobachtung, um „kompetent entscheiden“ zu können.

Liebe Kolleginnen und Kollegen, nehmen Sie die Chance zu Ihrer persönlichen Kompetenzerweiterung wahr und besuchen Sie diese hochwertige Fortbildungsveranstaltung. Nutzen Sie die Angebote, um eigene Ideen weiter zu entwickeln und in Ihrem jeweiligen Arbeitsfeld umzusetzen. Nehmen wir unseren Auftrag an und steigern wir unsere Kompetenz – zum Wohle der uns anvertrauten Patienten.

Neben dem spannenden, interdisziplinären Austausch von Wissen wünsche ich Ihnen unterhaltsame Stunden und Tage im geschichtsträchtigen Weimar.



Lothar Ullrich

Vorsitzender der DGF e.V.

ALLGEMEINE INFORMATIONEN | GENERAL INFORMATION

Wissenschaftliches Komitee | *Scientific Committee*

Prof. F.M. Brunkhorst, Jena
Prof. H. Gerlach, Berlin
Prof. A. Kaasch, Düsseldorf
Prof. M. Pletz, Jena
Prof. M. Weigand, Heidelberg

Wissenschaftliche Leitung | *Scientific Coordination*

Prof. F.M. Brunkhorst
Secretary general of the German Sepsis Society
E-mail: frank.brunkhorst@med.uni-jena.de

Secretary: A. Pester

Phone +49 3641 9396687
E-mail: WeimarSepsisUpdate@med.uni-jena.de

Kongresssprache | *Congress Language*

- Deutsch & English
- Simultanübersetzung für deutsche Vorträge
simultaneous translation for German lectures

Veranstalter | *Organizer*

weimar GmbH
Gesellschaft für Wirtschaftsförderung, Kongress-
und Tourismusservice
UNESCO-Platz 1
99423 Weimar
Germany

Abstracts

Abstracts können online bis zum 30. Juni 2019 in englischer Sprache eingereicht werden. Alle akzeptierten Abstracts werden in der Zeitschrift *Infection* veröffentlicht und als Poster oder freier Vortrag präsentiert. Für die drei besten Poster wird ein Preisgeld von 1.500 / 1.000 / 500 € verliehen.

Abstracts can be submitted online until June 30th, 2019 (in English). All accepted abstracts will be published in the Journal Infection and presented for poster or oral presentation. Poster prizes of 1,500 / 1,000 / 500 € will be awarded for the 3 best presentations.

Preisverleihungen | *Awards*

- Posterpreise für die besten Abstracts |
Poster awards for the best abstracts
- Forschungspreise für die besten Publikationen
- Medienpreis

Einreichung online bis 30.06.2019 |
Online submission until June 30th, 2019
www.sepsis-gesellschaft.de

Veranstaltungsort | Congress venue

congress centrum neue weimarhalle
UNESCO-Platz 1
99423 Weimar, Germany

www.weimarhalle.de



Anmeldung | Registration

Bitte melden Sie sich online an. | *Please register online.*
www.sepsis-gesellschaft.de

Teilnahmegebühren DSG-Kongress | Registration fees

Dauerkarte <i>congress ticket</i>	220 €
Tageskarte <i>daily ticket</i>	110 €
Mitglieder der DSG <i>DSG members</i>	-10 %
Frühbucher bis 30.06. <i>early bird until 30 Jun</i>	-20 %
Studenten <i>students</i>	kostenfrei <i>free</i>
Teilnehmer aus Osteuropa <i>eastern European participants</i>	kostenfrei <i>free</i>
Mitarbeiter des UKJ	kostenfrei <i>free</i>

Zertifizierung DSG-Kongress

mit 24 Fortbildungspunkten durch die
LÄK Thüringen anerkannt

Teilnahmegebühren DGF Kongress

Dauerkarte	110 €
Tageskarte	66 €
Mitglieder der DGF	-10 %
Frühbucher bis 30.06.	-20 %
Auszubildende	kostenfrei, Teilnahme Workshops 11€ (Anmeldung erforderlich)
Mitarbeiter des UKJ	kostenfrei, Teilnahme Workshops 11€ (Anmeldung erforderlich)

Ein Jubiläum – Drei Museen

2019 feiert Deutschland das 100-jährige Gründungsjubiläum des Bauhauses. Zu diesem Anlass eröffnet die Klassik Stiftung Weimar das neue Bauhaus-Museum Weimar sowie eine Ausstellung über die Moderne um 1900 im Neuen Museum am Gründungsort der legendären Kunsthochschule. Anlässlich des Geburtstags von Walter Gropius am 18. Mai 2019 eröffnet die Klassik Stiftung Weimar zudem das restaurierte Musterhaus Am Horn, die erste realisierte Bauhaus-Architektur von 1923. Das Bauhaus-Museum Weimar wird in zeitgenössischer Architektur und mit innovativer Ausstattungs-gestaltung die Schätze der weltweit ältesten Bauhaus-Kollektion erstmals umfassend inszenieren.

An Anniversary – A New Museum – Three New Exhibitions

In 2019 Germany will celebrate the 100th anniversary of the Bauhaus, the legendary school of art design originally founded in Weimar. On this occasion, the Klassik Stiftung Weimar will open the new Bauhaus-Museum Weimar and a new exhibition on modernism at the turn of the 20th century at the Neues Museum Weimar. On the occasion of Walter Gropius's birthday on 18 May 2019, the Klassik Stiftung Weimar will officially open the newly restored Haus am Horn, the first example of Bauhaus architecture built in 1923. The Bauhaus-Museum Weimar will present treasures from the world's oldest Bauhaus collection for the first time featuring contemporary architecture and innovative exhibition design.

Öffnungszeiten | Opening hours

Montag | Monday: 10.00 – 14.30

Dienstag – Sonntag | Tuesday – Sunday: 10.00 – 18.00

Eintritt | Admission

Erwachsene | Adults: 11,00 €

Ermäßigung | Reduced: 7,00 €



Das neu errichtete Bauhaus-Museum liegt direkt neben dem congress centrum und ist fußläufig erreichbar.

The newly built Bauhaus-Museum is located next to the congress centrum, within walking distance.

Bauhaus-Museum Weimar
Stéphane-Hessel-Platz 1
99423 Weimar

© Text S.12: Klassik Stiftung Weimar • Pressestelle

09:00 – 12:00

Workshops (parallel stattfindende Sitzungen | parallel sessions)

WS1: *Animal models in critical care medicine* | Tiermodelle für die Intensivmedizin

Koordinierung | *Coordination:*

Osuchowski M, Vienna; Skirecki T, Warsaw

MQTiPSS: a real step forward in sepsis modeling or another wishful thinking initiative? | MQTiPSS: Fortschritt bei der Sepsis-Modellierung oder Wunschdenken?

Osuchowski M, Vienna

We long for solid evidence-based severity measures across animal disease models: Can we get it done? | Solide, evidenzbasierte Schweregradmessungen bei Tiermodellen – realisierbar?

Bleich A, Hannover

MICU for everyone? A translational approach to pre-clinical critical care | MICU für alle? Ein translationaler Ansatz für die präklinische Intensivmedizin

McCook O, Ulm

CIRS-LAS to spike your pre-clinical research quality: A critical incident reporting system in laboratory animal science | CIRS-LAS zur Verbesserung der Forschungsqualität: Meldesystem für kritische Vorfälle in der Versuchstierkunde

Bischoff S, Jena

Humanized mice: What can they teach us about the immune responses in critical infections? | Humanisierte Mäuse: was lässt sich über die Immunantwort bei schweren Infektionen ableiten?

Skirecki T, Warsaw

Free oral presentations of abstracts | Freie Vorträge

N.N.

Discussion | Diskussion

PROGRAMM
PROGRAMME

WS2: European Group on Immunology of Sepsis (EGIS)Koordinierung | *Coordination:*

Bermejo-Martin JF, Valladolid; Rubio I, Jena

T cell immunity during sepsis-induced immunoparalysis state | T-Zell-Immunität während der Sepsis-induzierten Immunparalyse

Badovinac V, Iowa City

The REALISM study (REAnimation Low Immune Status Markers): presentation and preliminary results | Die REALISM-Studie (REAnimation Low Immune Status Markers): Vorstellung und vorläufige Ergebnisse

Venet F, Lyon

Immunosuppressive effects of noradrenaline: time for a new vasopressor? | Immunsuppressive Wirkung von Noradrenalin: Zeit für einen neuen Vasopressor?

Kox M, Nijmegen

Monitoring of the immune status in sepsis and critically ill patients – is HLA-DR helpful? | Überwachung des Immunstatus bei Sepsis und kritisch kranken Patienten – ist HLA-DR hilfreich?

Cajander S, Örebro

WS3: Therapeutic Drug Monitoring of Antibiotics in Sepsis | Therapeutisches Drug Monitoring von Antibiotika bei Sepsis (TARGET)Koordinierung | *Coordination:*

Hagel S, Jena; Mikaszewska M, Warsaw;

Roberts JA, Brisbane

Why TDM is required for antibiotics in sepsis |***Warum TDM von Antibiotika bei Sepsis notwendig ist***

Roberts J, Brisbane

TDM of beta-lactams in sepsis – TARGET Trial |***TDM von Beta-Lactamen bei Sepsis***

Hagel S, Jena

TDM of glycopeptides, aminoglycosides and antifungals in sepsis |***TDM von Glykopeptiden, Aminoglykosiden und Antimykotika bei Sepsis***

Mikaszewska M, Warsaw

Free oral presentations of abstracts | Freie Vorträge

N.N.

Assay considerations of optimal use of antibiotic TDM |***Assays für optimales TDM von Antibiotika***

Roehr A, Heidenheim

Does use of dosing software improve accuracy of TDM dose***adjustment? | Genauere TDM-Dosierung durch Einsatz von Dosierungssoftware?***

König C, Hamburg

WS4: Extracorporeal Life Support (ECLS) and Extracorporeal Membrane Oxygenation (ECMO) in sepsis-associated ARDS | Extrakorporale Therapieverfahren (ECLS) und extrakorporale Membranoxygenierung (ECMO) bei Sepsis-assoziiertem ARDS

Koordinierung | *Coordination:*

Karagiannidis C, Köln; Szuldrzyński K, Cracow

EOLIA and beyond – Enough evidence for vv-ECMO in severe ARDS? | EOLIA – Genügend Evidenz für vv-ECMO bei schwerem ARDS?

Szuldrzyński K, Cracow

Does VA-ECMO in severe septic shock improve outcome? | VA-ECMO – besseres Outcome bei septischem Schock?

Broman LM, Stockholm

ECCO2R: technical considerations and upcoming trials in ARDS | ECCO2R: Technische Aspekte und künftige ARDS-Studien

Karagiannidis C, Köln

ECMO and Renal Replacement Therapy in sepsis – outcome and pitfalls | ECMO und Nierenersatztherapie bei Sepsis – Probleme und Outcome

N.N.

When to stop ECLS in sepsis – lactate and beyond | Wie lange ECLS bei Sepsis? – Laktat und mehr

Weber-Carstens S, Berlin

How patients die on ECLS | Wie Patienten mit ECLS sterben

Fichtner F, Leipzig

WSS: Hemodynamic management in septic shock | Hämodynamische Therapie bei septischem Schock

Koordinierung | *Coordination:*

Kirov M, Arkhangelsk; Marx G, Aachen

Phase therapy of septic shock: what is new? |

Phasentherapie des septischen Schocks: Was ist neu?

Kirov M, Arkhangelsk

A rational choice of pressor / inotrope depends on the individual patient and appropriate monitoring | Rationaler Einsatz von Vasopressoren / Inotropika

Singer M, London

Monitoring of fluid responsiveness in septic shock |

Monitoring der Volumenreagibilität bei septischem Schock

Monnet X, Paris

What is a smart way of using hemodynamic monitoring? | Wie kann man hämodynamisches Monitoring intelligent nutzen?

Saugel B, Hamburg

The multimodal individualized concept |

Das multimodale individualisierte Konzept

Molnar Z, Szeged

The hemodynamic instability score; a new rating method of intra-operative haemodynamic instability | Der hämodynamische Instabilitäts-Wert; eine neue Bewertungsmethode für intraoperative hämodynamische Instabilität

Scheeren TWL, Groningen

Heparanase and heparan sulphate in critical illness – biomarkers and therapeutic targets | Heparanase und Heparansulfat bei kritischen Erkrankungen – Biomarker und therapeutische Ziele

Martin L, Aachen

WS6: Long-term sequelae after sepsis | Spätfolgen der Sepsis

Koordinierung | *Coordination:*

Uhle F, Heidelberg; Rosendahl J, Jena

Sepsis aftermath – the T cell perspective | Sepsisfolgen – die T-Zell-Perspektive

N.N.

Immune control of Staphylococcus aureus, a prominent sepsis-causing agent | Immunkontrolle von Staphylococcus aureus-Infektionen

Bröker B, Greifswald

Immune disorders in sepsis survivors | Immunstörungen bei Sepsis-Überlebenden

Riché F, Paris

WS7: Centre for Innovation Competence (ZIK) Septomics | Zentrum für Innovationskompetenz (ZIK) Septomics

Koordinierung | *Coordination:*

Coldewey S, Jena; Vylkova S, Jena

Teil A | Part A: 09:00 – 10:30

Translational Septomics – Heart, circulation and mitochondria in septic shock | Translational Septomics – Herz, Kreislauf und Mitochondrien im septischen Schock

Vorsitz | *Chair:* Coldewey S, Jena; Radermacher P, Ulm

Septic shock | Septischer Schock:

...is it battery failure? | ...ist es „Batterie“-Versagen?

Singer M, London

...is it microcirculatory failure? |

...ist es mikrozirkulatorisches Versagen?

Vincent JL, Brüssel

...is it the heart? | ...ist es das Herz?

Coldewey SM, Jena

Teil B | Part B: 10:45 – 12:15

Host Fungal Interfaces – Invasive fungal infections in sepsis | Host Fungal Interfaces – Invasive Pilzinfektionen bei Sepsis

Vorsitz | *Chair:* Vylkova S, Jena; Kurzai O, Würzburg

Antifungal drug resistance in yeasts and molds – clinical implications? | Klinische Auswirkungen von Antimykotika-Resistenz bei Hefen und Schimmelpilzen

Steinmann J, Nürnberg

Clearing the FoG: Antifungal tolerance is a subpopulation effect that is distinct from resistance | Antimykotika-Toleranz vs. -resistenz

Ene J, Providence

New challenges and options for early diagnosis of fungal sepsis | Frühe Diagnose der Pilzsepsis – Neue Herausforderungen und Möglichkeiten

Kurzai O, Würzburg

WS8: SepsEast: Bridging the gap between East and West Europe – How I organize research in my country | SepsEast: Brücke zwischen Ost- und Westeuropa – Forschung in Osteuropa

Koordinierung | *Coordination:*

Molnár Z, Szeged; Brunkhorst FM, Jena

Teilnehmer | *Participants:*

- Hungary: Molnár Z, Szeged
- Romania: Săndesc D, Timișoara
- Serbia: Jankovic R, Niš
- Poland: Kübler A, Wrocław
- Czech Republic: Beneš J, Plzen; Holub M, Prag
- Slovak Republic: Záhorec R, Bratislava
- Slovenia: Lainscak M, Ljubljana
- Croatia: Šustić A, Rijeka

13:00 – 15:30**Eröffnungssitzung | *Opening Session***

Tribute to Translation 1 – Herausforderungen für die Sepsisforschung | *Tribute to translation 1 – challenges for sepsis research*

Vorsitz | *Chair:*

Weigand M, Heidelberg; Welte T, Hannover

Festrede | *Key Note Lecture:*

Big Data, künstliche Intelligenz und personalisierte Medizin – goldene Zukunft oder leere Versprechungen? | *Big data, artificial intelligence and personalized medicine – Golden future or empty promises?*

Antes G, Freiburg

**Verleihung der Forschungspreise |
*Research Awards Ceremony***

Global Sepsis Alliance Award 2019

Reinhart K, Jena

German Sepsis Society Awards 2019

Weigand M, Heidelberg, Gerlach H, Berlin

***Sepsis epidemiology: why definition is of utmost importance* | Sepsis-Epidemiologie: Warum Definitionen wichtig sind**

Singer M, London

***Pitfalls in sepsis clinical trial designs* | Schwierigkeiten im Design klinischer Sepsisstudien**

Angus D, Pittsburgh

***Quality thresholds in animal sepsis models* | Qualitätsgrenzen bei Tiermodellen der Sepsis**

Osuchowski M, Vienna

Umsetzung von Forschungsergebnissen in die klinische Praxis | *Transforming research evidence into clinical practice*

Weigand M, Heidelberg

15:30 – 16:00**Pause | *Break*****16:00 – 17:20**
Tribute to Translation 2 – zukünftige Forschungsagenda | *Tribute to Translation 2 – future research agenda*
Vorsitz | *Chair:*

Bauer M, Jena; Szczeklik W, Kraków

***The REMAP-CAP platform trial: a global research cooperation* | Globale Forschungskoooperation: die REMAP-CAP-Studie**

Webb S, Melbourne

***Predictive enrichment using subendotypes in ARDS and sepsis* | Subendotypen bei ARDS und Sepsis**

Marshall J, Toronto

***Prognostic enrichment with biomarkers: useful?* | Prognostische Biomarker – sinnvoll?**

Angus D, Pittsburgh

***Protocolised vs. individualised therapy* | Standardisierte vs. individualisierte Therapie**

Vincent J-L, Brussels

17:20 – 17:40**Pause | *Break***

17:40 – 19:00

**Bugs 1 – Aktuelle und künftige Forschung |
Bugs 1 – current and future research**

Vorsitz | Chair:

Seifert H, Cologne; Löffler B, Jena

Therapeutic Drug Monitoring of Antibiotics – Standard of Care? | Therapeutisches Drug Monitoring von Antibiotika – Standard?

Roberts JA, Brisbane

Neue Entwicklungen in der Sepsis-Diagnostik | New developments in sepsis diagnostics: useful?

Kaasch A, Düsseldorf

Behandlungsstrategien für die nächste respiratorische Pandemie | Treatment strategies for the next respiratory pandemic

Welte T, Hannover

Impfstrategien gegen Pneumokokken- und C. difficile-Infektionen | Vaccination strategies against S. pneumonia and C. difficile infections

Theilacker C, Berlin

19:00

Get-Together-Party



© On Call, Molnár Z, Szeged

08:00 – 09:00

**Damage 1 – Rolle des Immunsystems bei Sepsis |
Damage 1 – role of the immune system in sepsis**

Vorsitz | Chair:

David S, Hannover; Rubio I, Jena

Are sepsis patients truly immunosuppressed? | Sind Sepsis-Patienten wirklich immunsupprimiert?

Cavaillon J-M, Paris

Immune therapy of sepsis: inhibition or stimulation? | Immuntherapie bei Sepsis: Hemmung oder Stimulation?

van der Poll T, Amsterdam

Anti-programmed death 1 (anti-PD-1) strategies | Anti-PD-1-Strategien

Yende S, Pittsburgh

09:00 – 09:30

Pause | Break

09:30 – 10:30

**Damage 2 – Rolle des Immunsystems bei Sepsis |
Damage 2 – role of the immune system in sepsis**

Vorsitz | Chair:

Nierhaus A, Hamburg; Beutel G, Hannover

Erhöhte Sepsis-Toleranz durch Vermeidung von Gewebeschäden | Tissue damage control for sepsis tolerance

Weis S, Jena

**Haemophagocytic lymphohistiocytosis (HLH) | Hämo-
phagozytische Lymphohistiozytose (HLH)**

Giamarellos-Bourboulis EJ, Athens

**Zelluläre Immuntherapie mit mesenchymalen
Stammzellen | Cellular immunotherapy with mesen-
chymal stem cells**

Möbius MA, Dresden

10:30 – 10:45**Pause | Break****10:45 – 11:45****Damage 3 – Rolle der Lunge bei Sepsis |
Damage 3 – role of the lung in sepsis****Vorsitz | Chair:**

Szuldrzyński K, Cracow; N.N.

**Current management and unmet medical needs |
Aktuelle Therapie und Forschungsdefizite**

Gattinoni L, Göttingen

**Post-hoc Bayessche Analyse von ARDS-Studien:
hilfreich? | Post hoc Bayesian analysis of ARDS trials:
helpful?**

Scherag A, Jena

**Do people die of or with ARDS? | Stirbt man an oder
mit ARDS?**

Webb S, Melbourne

11:45 – 12:00**Pause | Break****12:00 – 13:30****Lunchsymposien | Lunch symposia****Hämoadsorption mit CytoSorb bei kritisch kranken
Patienten | Hemoadsorption with CytoSorb in critical
ill patients**

Unterstützt durch | supported by:

CytoSorbents Europe GmbH**Therapieoptionen bei gramnegativen Erregern |
Treatment options for gram-negative pathogens**

Unterstützt durch | supported by:

MSD Sharp & Dohme GmbH

Vorsitz | Chair: Welte T, Hannover

**Therapieoptionen bei schweren Infektionen |
Treatment options for severe infections**

Weigand M, Heidelberg

**Neue Therapieoptionen der Beatmungspneumonie |
New treatment options for ventilation pneumonia**

Pletz M, Jena

Mikrobiologische Aspekte | Microbiological aspects

Kresken M, Köln

Podiumsdiskussion | Panel discussion

Diskussionsteilnehmer | Participants: Welte T, Hannover;

Weigand M, Heidelberg; Pletz M, Jena, Kresken M, Köln

**Die Rolle eines Protein-C-Mangels bei lebensbedroh-
lichen Erkrankungen – angeborene und erworbene
Ursachen, Pathophysiologie, Differentialdiagnose
und Therapie | The role of protein C deficiency in life-
threatening diseases – congenital and acquired causes,
pathophysiology, differential diagnosis and therapy**

Unterstützt durch | supported by:

Shire Deutschland GmbH

13:30 – 14:00

Pause | Break

14:00 – 15:00

**Damage 4 – Rolle der Nieren bei Sepsis |
Damage 4 – role of the kidney in sepsis**

Vorsitz | Chair:

Eckardt K-U, Berlin; Beneš J, Plzen

**Aktuelle Therapie und Forschungsdefizite | Current
management and unmet medical needs**

John S, Nürnberg

**Extracorporeal techniques for blood purification: pro-
mises and pitfalls | Extrakorporale Blutreinigungs-
verfahren: Chancen und Risiken**

Kellum J, Pittsburgh

**Biomarker für ARF: sinnvoll? | Biomarkers for ARF:
useful?**

Riessen R, Tübingen

15:00 – 15:30

Pause | Break

15:30 – 16:30

**Damage 5 – Organversagen | Damage 5 – organs
lost in translation**

Vorsitz | Chair:

Goździk W, Wrocław; Welte T, Hannover

**Leberversagen – Aktuelle Therapie und Forschungs-
defizite | Liver failure: current management and
unmet medical needs**

Bauer M, Jena

**The failing microcirculation in sepsis: how to assess? |
Gestörte Mikrozirkulation bei Sepsis**

Sakr Y, Jena

**The failing gut in sepsis: how to assess? | Darmversa-
gen bei Sepsis**

Marshall J, Toronto

16:30 – 17:00

Pause | Break

17:00 – 18:00

**Drugs 1 – bereit für die Prime Time? | Drugs 1 – rea-
dy for prime time?**

Vorsitz | Chair:

Keh D, Berlin; Lainscak M, Ljubljana

Trimodulin

Torres A, Barcelona

Steroide und Vitamine | Steroids and vitamins

Gerlach H, Berlin

Angiotensin II

Molnár Z, Szeged

08:00 – 09:20

Drugs 2 – ist weniger mehr? | *Drugs 2 – is less more?*

Vorsitz | Chair:

Jankovic R, Niš; Bloos F, Jena

Fluids | Volumentherapie

Webb S, Melbourne

Antibiotika | *Antibiotics*

Pletz M, Jena

Ernährung | *Nutrition*

Elke G, Kiel

Blood | Blut

Meybohm P, Frankfurt

09:20 – 09:45

Pause | Break

09:45 – 10:30

Repair 1 – Evidenz für Qualitätssicherung? | *Repair 1 – evidence for performance measures?*

Vorsitz | Chair:

Weigand M, Heidelberg; Szakmany T, Cardiff

Are mandatory performance measures for better sepsis outcomes too simplistic?: the US experience | Ist eine Qualitätssicherung für bessere Sepsis-Outcomes möglich? – Erfahrungen aus den USA

Seymour C, Pittsburgh

Pro: Sepsis-Bundles sind hilfreich |

Pro: Sepsis bundles: helpful

Gerlach H, Berlin

Con: sepsis bundles: not helpful |
Con: Sepsis-Bundles sind nicht hilfreich
Vincent J-L, Brussels

10:30 – 10:45

Pause | Break

10:45 – 11:50

Repair 2 – Spätfolgen der Sepsis | *Repair 2 – long-term sequelae after sepsis*

Vorsitz | Chair:

Rosendahl J, Jena; Săndesc D, Timișoara

Nurse-led interventions to prevent long-term morbidity | Interventionen der Pflege zur Verbesserung der Langzeitmorbidity

Rowan K, London

Assessing burden in families of critical care patients | Belastungen für Familien von Intensivpatienten

Jensen JF, Holbaek

Therapie der Muskelschwäche | Management of muscular weakness

Weber-Carstens S, Berlin

Biologie der Sepsis-assoziierten kognitiven Dysfunktion | Biology of sepsis-associated cognitive dysfunction

Geis C, Jena

11:50 – 12:00

Pause | Break

12:00 – 13:30

Lunchsymposien | Lunch symposia

Therapie von Infektionen durch multiresistente gramnegative Erreger bei kritisch kranken Patienten | *Therapy of infections by multi-resistant Gram-negative pathogens in critically ill patients*

Unterstützt durch | supported by:

Pfizer Pharma PFE GmbH

Jenseits des Versorgungsstandards – Neue Perspektiven für die Gefäßintegrität bei septischem Schock | *Beyond Standard of Care – New Perspective on Vascular Integrity in Shock*

Unterstützt durch | supported by:

Adrenomed / Sphingotec

IgAM-angereicherte Immunglobuline bei Sepsis – gibt es einen Nutzen? | *IgAM-enriched immunoglobulins in sepsis – is there a benefit?*

Unterstützt durch | supported by: **Biotest AG**

13:30 – 14:00

Pause | Break

14:00 – 15:00

Hot Topic Session

Vorsitz | Chair:

Weigand M, Heidelberg; Kübler A, Wrocław

The ANDROMEDA-SHOCK Trial

Bakker J, Rotterdam

N.N.

N.N.

**INTENSIVPFLEGEKONGRESS
CONGRESS ON INTENSIVE
CARE NURSING**

08:15 – 08:30

Eröffnung

Bauer M, Jena; Boock AV, Jena

08:30 – 09:00

Grußwort

Staatssekretär Andreas Westerfellhaus,
Pflegebevollmächtigter der Bundesregierung

09:00 – 10:00

Pflege trifft Politik

Moderation: Ullrich L, Münster

Impulsvorträge / Statements zur Pflege und aktuellen
Situation der Pflegenden

Pflegebevollmächtigter der Bundesregierung / Landes-
politik; Gesundheitsreferenten Thüringen der CDU, SPD,
Die Linke, Die Grünen; Deutscher Pflegerat e.V.

10:00 – 10:15

Podiumsdiskussion

10:15 – 10:45

Pause

10:45 – 11:45

Berufspolitik

Vorsitz: Wegmann R, München; Keienburg C, Mainz

Impulsvorträge / Statements / Diskussion

Vertreter der Pflegekammer RLP, LPR Thüringen,
LÄK Thüringen, Ver.di

11:45 – 12:00

Pause

12:00 – 13:30

Postersession / Standpräsentation

Lunchsymposien

CytoSorbents Europe GmbH

MSD Sharp & Dohme GmbH

Shire Deutschland GmbH

13:45 – 15:30

Atmen/Beatmen 1

Vorsitz: Hochmuth R, Jena, Faßbender G, Schwalmtal

NIV

Müller D, Münster

Atmungstherapeuten, brauchen wir das für
die Intensivpflege?

N.N.

Beatmung des adipösen Patienten

Bäumel F, Murnau

Weaning Update Pflege

Wisser D, Emmendingen

15:30 – 16:00

Pause

16:00 – 17:00

Atmen/Beatmen 2

Vorsitz: Zergiebel D, Münster; Becker T, Murnau

Außerklinische Beatmung

Faßbender G, Schwalmtal

Beatmungstherapie beim geriatrischen Patienten

Faßbender G, Schwalmtal

Workshops

12. September 2019

08:45 – 09:45

WS 1: Jet-Ventilation (20 Teilnehmer)

Händler T, Jena; Männel E, Jena

09:00 – 12:00

WS 2: Basale Stimulation (20 Teilnehmer)

Köhler A, Jena

09:45 – 11:15

WS 3: CytoSorb bei SIRS und Sepsis – Praktisches und Wissenswertes für Pflegekräfte (30 Teilnehmer)

N.N.

10:45 – 11:45

WS 4: Kinästhetik (20 Teilnehmer)

Kretschmar S, Oldenburg

13:45 – 14:45

WS 5: Pflegehandling, intravasale Zugänge

(20 Teilnehmer)

N.N.

14:00 – 15:00

WS 6: Fallvorstellung in der Intensivpflege

(20 Teilnehmer)

N.N.

Freitag | Friday

13. September 2019

08:00 – 09:15

Entlastung von Patienten und Angehörigen

Vorsitz: Ullrich L, Münster

Impulsvortrag

Faßbender G, Schwalmtal

Erleben eines Intensivpatienten mit Locked-In-Syndrom – „Mein Weg zurück ins Leben“

Perspektive Patient

Wecwarsch F

Perspektive Pflegender

Faßbender G, Schwalmtal

09:15 – 09:45

Pause

09:45 – 10:45

Angehörige

Vorsitz: Herbrandt W, Murnau; Klein W, Homburg

Sepsis – eine existentielle Erkrankung, wie geht es den Angehörigen?

Impulsvorträge

10:45 – 11:00

Podiumsdiskussion: Patient / Angehörige / Pflege / Therapeut / Seelsorge

Wegmann R, München; Deffner T, Jena; Heinecke J, Jena; N.N.

11:00 – 11:30

Gewalt in der Pflege

Vorsitz: Frey J, Berlin; Hochmuth R, Jena

FEM/Gewalt in der Versorgung

N.N.

11:30 – 12:00**Pause****12:00 – 13:30****Postersession / Standpräsentation****Lunchsymposien**

Pfizer Pharma PFE GmbH

Adrenomed AG

Biotest AG

13:45 – 14:45**Sepsis Update**

Vorsitz: Peter W, Neustadt; Schoen J, Bremen

Sepsis Update Medizin und Pflege

Gründling M, Greifswald

14:45 – 15:00**Pause****15:00 – 16:30****Der adipöse Patient auf Intensivstation**

Vorsitz: Gebhardt S, Leipzig; Siebert S, Erfurt

Versorgungskonzepte aus medizinischer Sicht

N.N.

Adipositas – Pflegerische und organisatorische Herausforderungen auf Intensivstationen

Buttazoni S, Kärnten

Versorgungskonzepte aus chirurgischer Sicht

Bärthel E, Weimar

16:30**Verabschiedung**

Workshops

09:00 – 10:00**WS 7: Wundmanagement** (20 Teilnehmer)

N.N.

10:15 – 11:45**WS 8: Analgosedierung/Delirmanagement**

(20 Teilnehmer)

Rüddel H, Jena

10:15 – 12:00**WS 9: Aromapflege** (20 Teilnehmer)

Niebl S, Dornburg

11:00 – 11:45**WS 10: NIV** (20 Teilnehmer)

N.N.

13:45 – 14:45**WS 11: Management des schwierigen Atemwegs in der Notfallmedizin** (20 Teilnehmer)

Büttner M, Jena

Kontakt | Contact

Deutsche Sepsis-Gesellschaft e.V.
Am Klinikum 1
07747 Jena, Germany

www.sepsis-gesellschaft.de
weimarsepsisupdate@med.uni-jena.de
Tel.: +49 3641 939 66 87

In Kooperation mit | In cooperation with

